Sergent

1311

REVUE D'HYGIÈNE
ET DE POLICE SANITAIRE

TROPICAL DISEASES BUREAU
RECEIVED
20 SEP 1914

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. welTROmec
Call No. paM WC335 1914 SL48L

Extrait

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, Boulevard Saint-Germain, Paris (6e)

MASSON & Cie, éditeurs, 120, boulevard Saint-Germain, Paris.

Revue d'Hygiène et de Police Sanitaire

Fondée par E. VALLIN

PUBLIÉE TOUS LES MOIS SOUS LA DIRECTION DE MM.

A.-J. MARTIN ET **A. CALMETTE**

Inspecteur général de l'assainissement de la ville de Paris, Membre du Comité consultatif d'Hygiène de France.

Directeur de l'Institut Pasteur de Lille.

ABONNEMENT ANNUEL : Paris, 25 fr.; Départements, 27 fr.; Étranger, 28 fr.

Membres du Comité de rédaction : **IMBEAUX**, ingénieur en chef des Ponts et Chaussées; **LETULLE**, médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine; **E. MARCHOUX**, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur de Paris; **Louis MARTIN**, directeur de l'hôpital Pasteur; **PETSCHE**, ingénieur en chef des Ponts et Chaussées; **REY**, membre du Conseil supérieur des Habitations à bon marché; **ROUX**, de l'Institut, directeur de l'Institut Pasteur; **E. TRELAT**, directeur de l'Ecole spéciale d'architecture; **VINCENT**, professeur à l'Ecole du Val-de-Grâce, membre de l'Académie de médecine.

La *Revue d'Hygiène* publie les travaux et le compte rendu des séances de la *Société de Médecine publique* dont elle est l'organe officiel. Chaque numéro contient, en outre, des mémoires originaux, des variétés, des revues des journaux français et étrangers et des revues bibliographiques. Elle est imprimée avec soin sur papier teinté avec figures dans le texte et paraît le 20 de chaque mois.

Revue de la Tuberculose

PARAISSANT TOUS LES DEUX MOIS SOUS LA DIRECTION DE

Ch. BOUCHARD

Président de l'Œuvre de la Tuberculose

Comité de rédaction : **ARLOING, CHAUVEAU, H. CLAUDE, FERRÉ, A. FOURNIER, LANDOUZY, LANNELONGUE, Pierre MARIE, RAYMOND, RICHET, H. ROGER.**

Rédacteur en chef : **Dr Pierre NOBÉCOURT**

Professeur agrégé à la Faculté de Paris.

Secrétaire de la rédaction : **Dr G. VILLARET.**

ABONNEMENT ANNUEL : Paris, 12 fr.; Départements, 14 fr.; Union postale, 15 fr.

Depuis l'année 1904, la *Revue de la Tuberculose*, fondée en 1893, est publiée en six fascicules et forme chaque année un volume in-8° d'environ 450 pages. En outre des travaux originaux, elle publie des Revues générales et analytiques, un recueil de faits et un Index bibliographique de tous les travaux concernant la tuberculose.

22200145756

La Lèpre en Algérie

PAR

MM. les Drs Edmond SERGENT et L. NÈGRE

(TRAVAUX DE L'INSTITUT PASTEUR D'ALGÉRIE.)

Extrait de la *Revue d'Hygiène et de Police sanitaire.*
(Tome XXXVI, N° 6, Juin 1914, p. 611.)

PARIS
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 120

1914

LA LÈPRE EN ALGÉRIE

(Travail de l'Institut Pasteur d'Algérie.)

Les premières observations concernant la lèpre en Algérie sont réunies dans le livre : *Médecine et Hygiène des Arabes*, de E.-L. Bertherand[1]. Il signale la lèpre comme assez fréquente chez les Kabyles, et cite l'opinion suivante de Guyon[2] : « Les Arabes sont complètement exempts de la lèpre et de l'éléphantiasis, tandis que ces maladies semblent très communes chez les Kabyles ou habitants des montagnes. » Bertherand rappelle les cas de Gaudineau[3] (un chamelier venant du désert), de Deleau[4] (deux Kabyles traités à Constantine). Il cite également les commentateurs de la loi coranique : La lèpre constitue dans la loi musulmane une cause matérielle de divorce[5], et Sidi Khelil affirme sa transmission héréditaire[6].

Arnoult décrit un peu plus tard la « lèpre kabyle »[7] que Vincent, étudiant à Dellys les mêmes malades, identifie avec la syphilis cutanée[8]. Hattute n'a vu à Fort-National, en deux ans, qu'un seul cas de lèpre tuberculeuse éléphantiasique[9]. Mais il reproduit des observations de gangrènes spontanées des extré-

1. E.-L. Bertherand. — *Médecine et Hygiène des Arabes*. Germer-Baillière, Paris, 1855, p. 422-424.

2. Guyon. — *Comptes rendus de l'Acad. des Sciences*, octobre 1839, p. 513. — Guyon. *Mém. de méd. et de chir. milit.*, t. XLVIII, p. 231.

3. Gaudineau. — *Mém. de méd. et de chir. milit.*, t. LII, 1842, p. 213.

4. Deleau. — *Mém. de méd. et de chir. milit.*, t. LII, 1842, p. 280.

5. Sidi-Khelil (cité par Bertherand). — *Législation musulmane*, t. II, ch. V, p. 405 et 423.

6. *Ibidem*, t. III, ch. XIII, p. 302.

7. Arnoult. — Dermatologie algérienne, la lèpre kabyle. *Mém. méd. milit.*, 3e série, t. VII, cité par Hattute (voir plus loin).

8. Vincent. — *Exposé clinique des maladies des Kabyles*, broch., Paris, 1862, cité par Hattute (voir plus loin).

9. Hattute *in* A. Hanoteau et A. Letourneux. — *La Kabylie et les coutumes kabyles*, Imp. nat., Paris, 1872, t. I, p. 367.

mités[1], dont une au moins due à Dufour[2] semble retracer, d'après Gémy et L. Raynaud[3], le tableau de la lèpre mutilante. Enfin, dans le *Dictionnaire de Dechambre*, Brassac signale l'existence de la lèpre en Algérie (vallées de l'Atlas et région de Biskra[4]. Mais on ne peut pas considérer comme relevant de la lèpre vraie tous les cas désignés par les indigènes sous les noms de *baras* (en arabe) ou *beurst* (en kabyle).

Gémy[5] et *Brault*[6] pensent qu'un certain nombre d'observations de lépreux publiées par les médecins militaires dans les premiers temps de la conquête doivent, en réalité, être rapportées à la syphilis ou à une tuberculose anormale.

Le premier cas, absolument authentique, fut diagnostiqué en 1864 ou 1865, à Alger, par Léonard[7], chez un indigène atteint de lèpre tuberculeuse. A partir de 1885, cette maladie fut étudiée systématiquement à Alger par Gémy, qui la reconnut chez des Espagnols, des Israélites, des indigènes musulmans et quelques Français[8], et arriva à cette conclusion que la lèpre « n'est pas une maladie absolument rare » en Algérie[9].

Glorget décrivit, en 1889, deux nouveaux cas de lèpre espagnole à Blida (une grand'mère et sa petite-fille)[10].

Mais le premier travail important sur la lèpre en Algérie est celui que publient, en 1897, Gémy et L. Raynaud[11].

1. *Loc. cit.*, p. 398 et sq.
2. Dufour. — *Mém. de méd. et de chir. milit.*, 3e série, t. III.
3. Gémy et L. Raynaud. — *Etude sur la lèpre en Algérie et plus spécialement à Alger. Mesures prophylactiques.* Torrent, Alger, 1897, p. 17.
4. *In* Dechambre. — *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*, article « Eléphantiasis ».
5. Gémy. — Comptes rendus des travaux de la Clinique complémentaire des maladies syphilitiques et cutanées, année 1894-1895, in *Bull. méd. de l'Algérie.*
6. Brault. — *Pathologie et hygiène des indigènes musulmans d'Algérie.* Jourdan, Alger, 1905, p. 79.
7. Voir Gémy. — *Leçon d'ouverture de la Clinique des maladies syphilitiques et cutanées de l'année scolaire* 1898-1899. Jourdan, Alger, 1898, p. 28.
8. Gémy. — Soc. de Dermatologie, séances des 2, 3, 4 août 1894, Lyon
9. Gémy. — *Leçon d'ouverture*, etc., p. 30.
10. Glorget. — *Contribution à l'étude de la contagiosité de la lèpre.* Thèse méd. Montpellier, 1889.
11. Gémy et L. Raynaud. — *Etude sur la lèpre en Algérie et plus spécialement à Alger. Mesures prophylactiques*, avec similigravures, chromolithographies, cartes. Torrent, Alger, 1897, 103 pages.

Ces auteurs donnent 58 observations qui se répartissent ainsi :

19 *indigènes musulmans* (2 chez qui le bacille de Hanson fut trouvé, 12 où le diagnostic clinique était évident, 4 atteints de lèpre anesthésique, et 1 cas douteux).

8 *Israélites d'Alger* (2 avec diagnostic bactériologique, les 6 autres avec diagnostic clinique certain). Les auteurs font remarquer que ce chiffre indique 1 lépreux sur 1.000 Israélites algérois. Treize ans plus tard, L. Raynaud, à la suite de nouvelles observations, constate que la lèpre n'a pas formé de foyer véritable dans la population israélite.

24 *Espagnols* (11 avec diagnostic bactériologique, 8 avec diagnostic clinique certain, 5 atteints de lèpre anesthésique chez qui le bacille de Hansen n'a pas été trouvé).

1 *Maltais* (lèpre tuberculeuse, avec diagnostic bactériologique).

6 *Français* ou *Italiens*, dont l'étude clinique est incomplète, 3 d'entre eux sont douteux.

Gémy et L. Raynaud ne peuvent pas apporter, en 1897, un seul exemple d'un Algérien, d'ascendance européenne, contaminé par un lépreux, soit d'origine espagnole, soit d'origine algérienne[1]. Mais se basant sur la durée de l'incubation et sur l'habitat de quelques-uns de leurs malades, ils considèrent comme présumable leur contamination en Algérie même, où ils signalent comme foyer probable de lèpre le quartier de la Carrière (Bab-el-Oued), à Alger.

Un de leurs élèves, L. Barrillon[2], publie en 1898 dans sa thèse un nouveau cas concernant un Espagnol d'Alger et classe ainsi les lépreux du foyer algérois au point de vue de la forme présentée par leur affection :

Lèpre tuberculeuse	30
Lèpre nerveuse	9
Lèpre mixte	2

Dix ans plus tard, en 1908, J. Brault, successeur de Gémy à la chaire des maladies syphilitiques et cutanées de l'Ecole d'Alger, donne la statistique des cas traités dans ce service du

1. *Loc. cit.*, p. 86.

2. L. Barillon. — *Etude de la lèpre à Alger. Essais de sérothérapie antilépreuse (Méthode de Carasquilla)*. Thèse méd. Paris, 1898.

1er janvier 1885 jusqu'en décembre 1907. Cette statistique comprend donc les cas cités plus haut d'après Gémy, et en outre les cas observés pendant une nouvelle décade [1].

Sur 129 lépreux, 111 sont Espagnols, 2 indigènes musulmans, 6 Maltais et 1 Brésilien.

D'autres cas de lèpre ont été signalés par différents auteurs, chez des Espagnols, des Maltais, des indigènes.

C'est ainsi qu'antérieurement à 1905, Vincent, Rouget, Leroy [2], Legrain [3] ont relevé des cas chez des indigènes.

Bories soigne en 1908 à Arzew un pêcheur espagnol atteint de lèpre tuberculeuse [4].

Deux nouveaux cas sont observés chez des Maltais à Alger et à Constantine, en 1910 et 1912 [5].

En 1904, L. Raynaud ajoute 34 nouveaux cas à la statistique qu'il avait dressée en 1897 avec Gémy : 24 Espagnols, 8 musulmans, 2 Israélites [6].

En 1910, le même auteur signale 17 autres cas (dont plusieurs sont déjà comptés dans les statistiques rapportées ici). Au total, L. Raynaud compte en Algérie 109 cas reconnus en vingt-six années, de 1883 à 1909 : 39 autochtones (Juifs et musulmans), et 70 cas d'importation [7].

G. Lemaire décrit un cas de lèpre nerveuse chez un Kabyle en 1913 [8].

Bascoul soigne à Bab-el-Oued (Alger) une Maltaise dont le mucus nasal fourmille de bacilles de Hansen [9].

1. J. Brault. — Les lépreux en Algérie. *Arch. für Sch. und Tropenhyg.*, 1908, n° 7, p. 205, et *Lepra. Bibliotheca internationalis*, t. VIII, f. 2, 1908, p. 91-107.

2. Cités par J. Brault. — *Pathologie et Hygiène des indigènes musulmans d'Algérie*. Jourdan, Alger, 1905, p. 83.

3. E. Legrain. — La lèpre en Kabylie. *Revue méd. de l'Afrique du Nord*, 1903.

4. Inédit.

5. Observations personnelles.

6. L. Raynaud. — Note sur la lèpre. *Congrès de Dermatologie*, Berlin, septembre 1904.

7. L. Raynaud. — Rapport sur la lèpre en Algérie depuis la Conférence de 1897. Mesures prophylactiques. *Lepra. Bibliotheca internationalis*, t. X, 1910, p. 14-15.

8. G. Lemaire et Fonouillet. — Lèpre nerveuse chez un indigène (Kabyle) n'ayant jamais quitté l'Algérie. *Bull. Soc. Méd. Alger*, 17 décembre 1913, p. 147.

9. Inédit.

Enfin, H. Foley et A. Yvernault relatent un cas de lèpre d'origine soudanaise dans le Sud-Oranais : il s'agit d'un nègre Haoussa, venu comme esclave de son pays d'origine, par Tombouctou et le Tafilalelt jusque dans le Sud-Oranais. Les routes sahariennes pourraient donc être des voies de pénétration de la lèpre soudanaise en Algérie[1].

En résumé, l'existence et la répartition de la lèpre en Algérie ont été d'abord établies et bien étudiées par Gémy et son collaborateur Lucien Raynaud. A ces auteurs revient le mérite d'avoir montré dès 1897 que dans les ports et les grandes villes on trouve des lépreux d'origine espagnole et maltaise, et que, dans l'intérieur, on ne voit que de rares cas, chez des indigènes.

J. Brault écrit en 1908[2] : « A notre humble avis, on a beaucoup exagéré ici le rôle de la lèpre ; sans doute il en existe un certain nombre de cas, mais ils sont très disséminés et *surtout importés* ; il n'y a pas à proprement parler de foyers autochtones véritablement sérieux et capables de faire pousser des cris d'alarme ». Et plus loin : « Pour l'Algérie, en particulier, et le Nord-Afrique d'une façon générale, il n'y a pas lieu de s'alarmer, car la maladie ne semble pas y avoir un génie plus malin, ou plus extensif qu'en Europe et il suffit de se défendre contre les importations[3].

L. Raynaud[4] écrit encore en 1910 : « La lèpre est peu fréquente chez les indigènes : l'affection n'a pas formé de foyer véritable dans le milieu musulman, non plus que dans la population israélite. L'importation est supérieure de près de la moitié au nombre des cas indigènes : 70 cas importés contre 39 autochtones ».

L. Raynaud fait remarquer que sur 24 Espagnols lépreux, 6 étaient nés en Algérie, et 9 qui étaient nés en Espagne avaient

1. H. Foley et A. Yvernault. — Un cas de lèpre soudanaise dans le Sud-Oranais. *Bull. Soc. Path. exot.*, t. I, n° 3, 1908, p. 173, et *Lepra. Bibliotheca internationalis*, t. VIII, f. I, 1908, p. 53-58.
2. J. Brault. — *Lepra*, 1908, p. 91.
3. *Ibidem*, p. 92.
4. L. Raynaud. — Rapport sur la lèpre en Algérie depuis la Conférence de 1897. Mesures prophylactiques. *Lepra. Bibliotheca internationalis*, t. X, 1910, p. 14-15.

observé les premiers symptômes de leur mal, 1, 4, 5, 6, 7, 20 (20 fois), 23 (2 fois) et 30 ans après avoir quitté leur pays. Il est probable que la plupart de ces individus ont été contaminés en Algérie.

En résumé : 1° En trente ans, les médecins ont signalé 140 ou 150 lépreux au maximum en Algérie ;

2° Foyers autochtones en milieu indigène rares, très peu importants et paraissant peu capables d'extension ;

3° Cas importés de l'étranger (surtout de l'Espagne, et un peu de Malte) bien plus nombreux que les cas autochtones[1] ;

4° Ces cas importés semblent capables de créer des foyers de contagion.

Quelles sont donc les mesures que l'on peut prendre contre la lèpre en Algérie ?

Elles sont de deux sortes :

1° Celles qui auront pour but l'extension des foyers actuels ;

2° Celles qui auront pour but de s'opposer à l'importation des lépreux étrangers.

I. La lèpre figure sous le n° 17 sur la liste des maladies dont la déclaration et la désinfection sont obligatoires en Algérie (décret du 10 juin 1898).

On peut penser que, chez les *Israélites algériens*, la lutte contre la lèpre pourra se développer dans de meilleures conditions qu'autrefois grâce aux progrès de leur hygiène générale.

Ainsi que l'indiquent Gémy et L. Raynaud[2], l'éléphantiasis des Arabes, commun jadis chez les Juifs, a presque disparu chez eux, en même temps que leurs conditions de vie s'amélioraient.

D'ailleurs la lèpre est bien moins répandue chez les Juifs algériens que les premières observations de Gémy ne le faisaient craindre.

1. Il est intéressant de noter qu'en Tunisie l'inverse a été constaté : sur 60 cas, 34 ont été observés chez des indigènes, et 26 seulement sont d'importation étrangère (surtout maltaise). Voir C. Nicolle et Bastide. La lèpre en Tunisie, *Lepra. Bibliotheca internationalis*, t. VII, 1907, f. 2, p. 98-123, et f. 3, p. 133-173.

2. *Etude sur la lèpre en Algérie*, p. 91.

Chez les *indigènes musulmans* les campagnes antilépreuses rencontreront de plus grandes difficultés. Chez eux toutes les maladies sont favorisées par la misère, et toute prophylaxie est une question sociale avant d'être une question médicale pure.

Gémy et L. Raynaud[1] ont communiqué en 1897 à la Conférence internationale de la Lèpre[2] les propositions qu'ils avaient faites au Gouvernement général de l'Algérie ; ces mesures s'adressaient aux immigrants aussi bien qu'aux lépreux autochtones.

« 1° Les immigrants provenant des régions contaminées, qui débarqueront en Algérie pour s'y établir, seront astreints à l'inscription et resteront soumis à la surveillance du service sanitaire, surveillance effective.

« 2° Ceux qui résident déjà dans la colonie et qui proviennent de régions suspectes resteront soumis à la surveillance sanitaire et requis de se présenter quand le Conseil de santé le jugera nécessaire.

« 3° S'ils sont atteints de lésions ouvertes, pouvant être transmises, ils recevront les soins nécessaires à l'hôpital (de préférence dans une salle spéciale). En cas de refus de leur part, ils seront invités à se rapatrier, ou seront conduits hors du territoire. »

J. Brault[3] estime que l'isolement des lépreux est à peu près impossible en Algérie, par suite de résistances qu'on ne parviendra pas à vaincre. Le même auteur pense qu'il n'est pas utile de créer une léproserie, et qu'il suffit de continuer les errements actuels, c'est-à-dire de diriger les lépreux sur les grands hôpitaux de la colonie, en particulier sur celui d'Alger-Mustapha. Dans ce dernier hôpital, un pavillon pourrait être affecté aux lépreux, qui y recevraient les soins nécessaires et permettraient en même temps aux étudiants de la Faculté, futurs médecins de la colonie, de se familiariser avec la maladie.

Quant au projet d'établir des inspections, J. Brault estime que celles-ci pourraient peut-être faire dépister quelques cas,

1 *Loc. cit.*, p. 95.

2. *Mitteilungen und Verhandlungen der Internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin*, octobre 1897.

3. Lepra, 1908, p. 105.

mais qu'elles lui paraissent bien illusoires par ailleurs et ne sauraient autrement compter pour la prophylaxie [1].

Dans un rapport au Comité consultatif d'Hygiène publique de France sur la lèpre en Algérie [2], Proust conseille que « les malades dénués de ressources soient invités à se rendre à l'hôpital, qu'ils y soient isolés et maintenus jusqu'à la guérison des plaies pouvant devenir des agents de transmission ».

La lutte contre la lèpre, à l'intérieur de l'Algérie, a été l'objet, à la suite des rapports de L. Raynaud [3], d'une circulaire du gouverneur général aux préfets, en date du 23 juin 1904 [4]. Cette circulaire indique un certain nombre de dispositions à prendre, en vue d'éviter le développement par contagion du nombre de cas de lèpre constatés dans la colonie. Elle invite les préfets à rappeler l'obligation de la déclaration de cette maladie aux médecins de colonisation, aux autorités municipales et aux établissements hospitaliers.

« Il serait de la plus grande utilité que chaque médecin, qui diagnostiquerait un cas de lèpre, en informât immédiatement la municipalité et la commune; le renseignement devrait vous être communiqué d'urgence, et vous auriez à m'en faire part immédiatement. La centralisation des renseignements de cette nature me permettrait, en effet, de prendre les mesures qui seraient reconnues nécessaires et, le cas échéant, de confier à un médecin spécialiste le soin d'aller sur place étudier le foyer infectieux.

« J'ajoute que lorsqu'un malade aurait été reconnu atteint de la lèpre, certaines professions, comme celle de laitier, marchand ambulant de gâteaux, dragées, jouets, etc., où le danger de contagion est permanent, devront, autant que possible, lui être interdites; cette interdiction rentre dans les pouvoirs de police des autorités municipales, qui délivrent des autorisa-

1. *Loc. cit.*, p. 105.

2. Proust. — Lèpre en Algérie. Mesures prophylactiques applicables. *Comité consultatif d'Hygiène publique de France*, 14 février 1898.

3. L. Raynaud. — Note sur la lèpre. *Rapport au Congrès de Dermatologie de Berlin*, septembre 1904.

4. *Circulaire du gouverneur général de l'Algérie, au sujet de la lèpre, aux préfets d'Alger, d'Oran, de Constantine* : Mesures à prendre contre la propagation de la lèpre. Alger, 23 juin 1904.

tions spéciales à ces professions, et je vous prie de vouloir bien appeler, sur ce point, leur vigilante attention.

« Il y aurait lieu aussi d'éviter de laisser des lépreux remplir certaines fonctions, comme celle de femme de charge, de concierge, etc., dans les milieux scolaires.

« L'hospitalisation sera recommandée aux malades porteurs de lésions ouvertes, et les plus grandes facilités seront données pour la concession de la gratuité des soins et des médicaments.

« Dans les hôpitaux une salle spéciale devra être réservée aux lépreux de façon à obtenir un isolement relatif. Enfin la désinfection des logements habités par les lépreux, des vêtements, de la literie, des meubles, etc., étant obligatoire, devra être rigoureusement effectuée.

« La plus grande discrétion étant nécessaire pour éviter à ces malades d'être expulsés des locaux qu'ils habitent, les municipalités devront, autant que possible, désigner un médecin qui aura pour mission de mettre, avec ménagement, la famille au courant des dangers que présente le malade, de visiter le lépreux et son domicile à époques assez rapprochées et de procéder à des désinfections périodiques. »

II. — Une question plus importante est celle des immigrants étrangers lépreux. Les pays qui envoient à l'Algérie des lépreux sont, par ordre d'importance :

1° *L'Espagne*. Elle est le lieu d'origine de la grande majorité des cas de lèpre observés en Algérie. Il faut citer surtout les provinces d'Alicante et de Valence, puis celle de Murcie, la Catalogne ;

2° *Malte*. (Dans les îles maltaises, les lépreux sont isolés dans une léproserie) ;

3° *Soudan*. (H. Foley et Yvernault) ;

4° Gémy et Raynaud ont signalé le danger possible d'immigrants *juifs* de *Russie* et de *Turquie d'Asie* ;

5° De rares lépreux nous sont venus d'*Amérique*.

On a vu plus haut que Gémy et L. Raynaud demandaient le traitement obligatoire à l'hôpital des immigrants lépreux, porteurs de lésions ouvertes, avec expulsion des réfractaires.

Proust écrit : « L'interdiction, qui a été proposée, de l'entrée

à la frontière terrestre ou dans nos ports, est impossible. La répulsion d'un malade est contraire à toutes les lois de l'humanité; j'ajouterai, d'ailleurs, qu'il y a des traités qui interdiraient cette répulsion. »

Des circulaires du gouverneur général, en date des 17 juillet 1897 et 2 juin 1898, indiquent les mesures qu'il convient de prendre dans les ports pour surveiller les arrivées des lépreux espagnols, inviter, conformément à la délibération du Comité consultatif d'Hygiène publique de France, « les malades dénués de ressources et présentant des lésions suppurantes à se rendre à l'hôpital, où ils seront isolés et maintenus jusqu'à la guérison des plaies pouvant devenir des agents de transmission. Les malades non hospitalisés seront soumis à une surveillance spéciale, qu'il appartiendra à l'Administration préfectorale de déterminer[1] ».

J. Brault conseille d'une façon catégorique le refoulement des lépreux dans leur pays d'origine[2]. Il demande l'arrêt au débarquement des personnes contaminées et le rapatriement des étrangers chez qui la maladie se déclare après un séjour plus ou moins long dans la colonie.

L. Raynaud préconise de même[3] : « La visite sanitaire dans les ports, l'interdiction de débarquer aux lépreux étrangers... »

« Les lépreux étrangers, reconnus malades au moment de leur inscription dans la commune où ils se rendent, seront renvoyés dans leurs foyers. Ceux qui ont acquis domicile dans le pays seront soignés comme les lépreux autochtones. »

Il semble bien que ce sont là des mesures légitimes à opposer à l'introduction du virus lépreux en Algérie. En attendant qu'elles soient possibles, la surveillance des immigrants par le Service sanitaire maritime permet la déclaration des cas de lèpre, et les mesures de désinfection que comporte cette déclaration, conformément à la loi.

En conclusion, nous estimons qu'il n'y a pas lieu actuellement de demander contre les foyers de lèpre existant en

1. *Circulaire du gouverneur général aux préfets d'Alger, d'Oran et de Constantine*, 2 juin 1898.
2. *Pathologie et Hygiène*, etc., p. 76. *Lepra*, 1908, p. 104.
3. *Lepra*, t. X, 1910, p, 15.

Algérie des mesures différentes de celles qu'on pourra prendre contre les foyers lépreux existant sur le territoire de la métropole. Mais, avec L. Raynaud et J. Brault, nous formons le vœu que les immigrants lépreux étrangers soient considérés comme indésirables, arrêtés aux ports de débarquement ou, s'ils échappent à la visite lors du débarquement, arrêtés au moment de leur inscription dans la commune où ils se rendent, et rapatriés dans leur pays d'origine.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette. — 16720.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

Bibliothèque d'Hygiène thérapeutique, fondée par le Professeur PROUST : *L'Hygiène du Goutteux* (2e édition), — *l'Hygiène de l'Obèse* (2e édition), — *l'Hygiène des Asthmatiques*, — *Hygiène et Thérapeutique thermales*, — *les Cures thermales*, — *l'Hygiène du Neurasthénique* (3e édition), — *l'Hygiène des Albuminuriques* (2e édition), — *l'Hygiène du Tuberculeux* (2e édition), — *l'Hygiène et Thérapeutique des maladies de la Bouche* (2e édition),— *l'Hygiène des maladies du Cœur*, — *l'Hygiène des Dyspeptiques* (2e édition), — *l'Hygiène thérapeutique des maladies des Fosses nasales*, — *Hygiène des maladies de la Femme*, — *Hygiène du Syphilitique* (2e édition). — Prix de chaque volume, in-16, cartonné toile, tranches rouges . . . . . 4 fr.

Ce qu'il faut savoir d'Hygiène, par R. WURTZ, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin des Hôpitaux, et H. BOURGES, ancien chef du Laboratoire d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. petit in-8°, de VI-333 pages, avec figures dans le texte. . 4 fr.

Les différentes formes cliniques et sociales de la Tuberculose pulmonaire. *Pronostic. Diagnostic, Traitement*, par G. DAREMBERG, correspondant de l'Académie de médecine. 1 vol. in-8° de 400 pages, broché. 6 fr.

Le Traitement scientifique pratique de la Tuberculose pulmonaire. *Conférences faites à l'Hôpital Necker*, par LOUIS RÉNON, professeur agrégé à la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital Necker, membre de la Société de Biologie, membre de la Société d'études scientifiques sur la Tuberculose. 1 vol. in-8°, de VIII-325 pages. . . . . 4 fr.

Les Maladies populaires. *Maladies vénériennes, Alcoolisme, Tuberculose*, par L. RÉNON. *Deuxième édition revue et augmentée.* 1 vol. in-8°, de VIII-510 pages. . . . . 5 fr.

Diagnostic et Traitement des Maladies de l'Estomac, par le Dr Gaston LYON, ancien chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-8° de 724 pages, avec figures. Cartonné toile. . 12 fr.

Traité élémentaire de Clinique thérapeutique, par le Dr Gaston LYON, ancien chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris. *Huitième édition revue et augmentée.* 1 vol. grand in-8°, de XII-1.791 pages relié toile. . . . . 25 fr.

L'Alimentation et les Régimes chez l'homme sain et chez les malades, par Armand GAUTIER, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris. *Troisième édition revue et augmentée.* 1 vol. in-8°, avec figures, broché. . . . . 12 fr.

Commentaire administratif et technique de la loi du 15 février 1902 relative à la Protection de la Santé publique, par MM. le Dr A.-J. MARTIN, inspecteur général de l'assainissement de la Ville de Paris, et Albert BLUZET, rédacteur principal au Bureau de l'Hygiène au Ministère de l'Intérieur. 1 fort volume in-8° de 472 pages, avec une *table alphabétique*. Broché. 7 fr. 50; cartonné toile. . . . . 8 fr. 50

Traité de l'Alcoolisme, par les docteurs H. TRIBOULET, médecin des Hôpitaux, Félix MATHIEU, médecin de l'Assistance à domicile, et Roger MIGNOT, ancien chef de clinique à la Faculté, médecin des Asiles publics d'aliénés. Préface de M. le Professeur JOFFROY. 1 vol. grand in-8° de 480 pages. 6 fr.

Traité d'Hygiène Militaire, par G.-H. LEMOINE, médecin principal de première classe, professeur d'Hygiène à l'École d'application du Service de Santé militaire du Val-de-Grâce, membre du Conseil supérieur d'Hygiène de France. 1 vol. grand in-8° de XXIV-758 pages, avec 89 figures dans le texte, broché. . . . . 12 fr.

Thérapeutique usuelle des Maladies de l'Appareil Respiratoire, par le Dr A. MARTINET, ancien interne des Hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8° de la *Bibliothèque de thérapeutique clinique à l'usage des médecins praticiens*, de IV-295 pages avec 36 figures, broché . . . . . 3 fr. 50

Les Aliments usuels. *Composition, Préparation*, par A. MARTINET. *Deuxième édition, entièrement revue.* 1 volume in-8°, de la *Bibliothèque de thérapeutique clinique à l'usage des médecins praticiens*, de VIII-352 pages, avec figures . . . . . 4 fr.

Les Régimes usuels, par les docteurs P. LE GENDRE, médecin de l'hôpital Lariboisière, et A. MARTINET, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8° de la *Bibliothèque de thérapeutique clinique à l'usage des médecins praticiens*, de IV-434 pages, broché. . . . . 5 fr.

Les Médicaments usuels, par le Dr A. MARTINET. *Troisième édition revue.* Conforme à la nouvelle édition du Codex (1908). 1 vol. in-8°, de la *Bibliothèque de thérapeutique clinique à l'usage des médecins praticiens*, de XVI-516 pages, broché. . . . . 4 fr.

Clinique Hydrologique, par les docteurs F. BARADUC, de Châtel-Guyon, Félix BERNARD, de Plombières, M. E. BINET, de Vichy, J. COTTET, d'Evian, L. FURET, de Brides, A. PIATOT, de Bourbon-Lancy, G. SERSIRON, de La Bourboule, A. SIMON, d'Uriage, et E. TARDIF, du Mont-Dore. 1 vol. in-8° de la *Bibliothèque de thérapeutique clinique à l'usage des médecins praticiens*, de X-636 pages . . . . . 7 fr.

Les Agents physiques usuels (*Climatothérapie, — Hydrothérapie, — Crénothérapie, — Thermothérapie, — Méthode de Bier, — Kinésithérapie, — Electrothérapie, — Radiumthérapie*), par les docteurs A. MARTINET, A. MOUGEOT, P. DESFOSSES, L. DUREY, Ch. DUCROCQUET, L. DELHERM et H. DOMINICI. 1 vol. in-8° de XVI-633 pages, de la *Bibliothèque de thérapeutique clinique à l'usage des médecins praticiens*, avec 170 figures et 3 planches hors texte. . . . . 8 fr.

Précis de Médecine légale, par A. LACASSAGNE, professeur de médecine légale à l'Université de Lyon. *Deuxième édition entièrement revue.* 1 vol. petit in-8°, de la *Collection des Précis médicaux*, de XXIV-866 pages, avec 112 figures en noir et en couleurs et 2 planches hors texte en couleurs, cartonné toile anglaise souple. . . . . 10 fr.

Recherches sur l'épuration biologique et chimique des eaux d'égout *effectuées à l'Institut Pasteur de Lille et à la Station expérimentale de La Madeleine*, par le Dr A. CALMETTE, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, avec la collaboration de MM. E. ROLANTS, E. BOULLANGER, L. MASSOL, chefs de laboratoire, F. CONSTANT, préparateur à l'Institut Pasteur de Lille, et de M. le professeur A. BUISINE, de la Faculté des Sciences de Lille.

Vient de paraître : TOME VI. 1 volume grand in-8° de 228 pages avec 32 figures, 34 graphiques dans le texte et 2 planches hors texte. 6 fr.

Déjà publié :

TOME I. . . . . *Epuisé.*

TOME II . . . . . *Epuisé.*

TOME III. 1 vol. gr. in-8° de VIII-274 pages, avec 50 figures dans le texte. 8 fr.

TOME IV. 1 vol. gr. in-8° de IV-214 pages, avec 18 figures et 12 graphiques dans le texte, et 5 planches hors texte . . . . . 8 fr.

TOME V. 1 volume grand in-8° de II-172 pages, avec figures et graphiques dans le texte et 4 planches hors texte . . . . . 6 fr.

Premier supplément : **Analyse des eaux d'égout**, par E. ROLANTS. 1 vol. gr. in-8° de IV-132 pages, avec 31 figures dans le texte. . . . . 4 fr.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette. — 7874.